Bunda Edu-Midwifery Journal (BEMJ)
Volume X ; Nomor X ; Tahun ; Halaman 00-00
E-ISSN : 2622-7487 ; P-ISSN : 2622-7482

# Peran Tenaga Kesehatan Dalam Pelaksanaan Program Penanggulangan Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto

**Debi Mokoagow[1], Sabirin B. Syukur[2], Euis Hidayat[3]**

[1234]Universitas Muhammadiyah Gorontalo
Email: [1]debimokoagow16@gmail.com, [2]sabirinsyukur@umgo.ac.id, [3]euishidayat371@gmail.com
Email Penulis Korespondensi: sabirinsyukur@umgo.ac.id

**Article History:**
Received Jul 12th, 202x
Revised Aug 19th, 202x
Accepted Aug 26th, 202x
Publish Aug 26th, 202x

**Abstrak**

Tuberkulosis paru merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang umumnya menyerang paru-paru, namun juga dapat menyerang organ lain seperti kelenjar getah bening, kulit, tulang, dan selaput otak. Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama memiliki peran penting dalam upaya penanggulangan tuberkulosis paru melalui peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan sesuai standar yang telah ditetapkan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui peran tenaga kesehatan dalam program penanggulangan tuberkulosis paru di Puskesmas Limboto. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain deskriptif. Sampel penelitian berjumlah 42 penderita TB paru yang sedang menjalani pengobatan di Puskesmas Limboto dengan teknik total sampling. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner berisi 15 pertanyaan dengan skala Likert yang mengukur peran tenaga kesehatan meliputi konseling dan penyuluhan, pemeriksaan diagnostik, pengobatan, serta pemantauan kemajuan pengobatan. Data dianalisis secara deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran tenaga kesehatan dalam program penanggulangan tuberkulosis paru di Puskesmas Limboto berada pada kategori baik, dengan persentase konseling dan penyuluhan 78,6%, pemeriksaan diagnostik 73,8%, pengobatan 81%, dan pemantauan kemajuan pengobatan 76,2% dan pencatatan pelaporan TB paru 85,7%. Kesimpulannya, tenaga kesehatan di Puskesmas Limboto telah menjalankan peran yang baik dalam mendukung keberhasilan program penanggulangan TB paru.
**Kata Kunci :** Tenaga Kesehatan, Tuberkulosis Paru, Puskesmas

***Abstract***

*Pulmonary tuberculosis is an infectious disease caused by the bacterium Mycobacterium tuberculosis, which primarily affects the lungs but may also involve other organs such as the lymph nodes, skin, bones, and meninges. Community Health Centers (Puskesmas) as primary healthcare facilities play an important role in tuberculosis control efforts through improving the coverage and quality of healthcare services in accordance with established standards. This study aimed to determine the role of healthcare workers in the pulmonary tuberculosis control program at Limboto Community Health Center. This study employed a quantitative method with a descriptive design. The research sample consisted of 42 pulmonary tuberculosis patients undergoing treatment at Limboto Community Health Center, selected using a total sampling technique. Data were collected using a questionnaire consisting of 15 Likert-scale questions measuring the roles of healthcare workers, including counseling and health education, diagnostic examination, treatment, and monitoring of treatment progress. Data were analyzed descriptively. The results showed that the role of healthcare workers in the pulmonary tuberculosis control program at Limboto Community Health Center was categorized as good, with percentages of 78.6% for counseling and health education, 73.8% for diagnostic examination, 81% for treatment, 76.2% for monitoring treatment progress, and 85.7% for tuberculosis recording and reporting. In conclusion, healthcare workers at Limboto Community Health Center have performed their roles well in supporting the success of the pulmonary tuberculosis control program.*
***Keywords:*** *Healthcare Workers, Pulmonary Tuberculosis, Community Health Center*

"

## 1. PENDAHULUAN

Tuberkulosis paru merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri Mycobacterium tuberculosis ada umumnya menyerang paru dan sebagian menyerang diluar paru, seperti kelenjar getah bening (kelenjar), kulit, tulang, selaput otak. TB menyebar melalui udara tatkala batuk dan berdahak. Penularan terjadi melalui udara (airborne spreading) dari "droplet" infeksi. Sumber infeksi adalah penderita TB Paru yang membatukkan dahaknya, dimana pada pemeriksaan hapusan dahaknya umumnya ditemukan BTA positif. Batuk akan menghasilkan droplet infeksi (droplet muclei). Pada saat sekali batuk dikeluarkan 3000 droplet. Penularan pada umumnya terjadi pada ruangan dengan ventilasi kurang, dikarenakan sinar matahari dapat membunuh kuman dengan cepat, sedangkan pada ruangan gelap kuman dapat hidup (Inayah & Wahyono, 2019).

Tuberkulosis (TBC) merupakan salah satu 10 penyebab kematian tertinggi di seluruh dunia dan penyebab utama kematian dari agen infeksius. Secara global diperkirakan 10.6 juta (range 9,8-11,3 juta) orang sakit TBC; 1,4 juta (range 1,3-1,5 juta) kematian akibat TBC termasuk HIV-negatif dan 187.000 kematian (range 158.000–218.000) termasuk HIV-positif. Berdasarkan Global TB Report tahun 2022 (data tahun 2021) beban TBC di dunia dengan estimasi 10.556.328 dan menurut region terbesar pada Southeast Asia kemudian Africa dan Western Pasific; beban TBC resistan obat (TBC RO) di dunia dengan estimasi 449.682 dan menurut region terbesar pada Region South East Asia kemudian Africa dan Western Pasific sedangkan beban TBC HIV di dunia dengan estimasi 701.459 dan menurut region terbesar pada Africa kemudian South East Asia dan Europe. Dibandingkan tahun 2020, tahun 2021 mengalami kenaikan estimasi insidensi TBC sebesar 4% (tahun 2020; 10.103.129), estimasi TBC RO sebesar 3% (tahun 2020; 436.016) dan sedangkan estimasi TBC HIV mengalami penurunan sebesar 12% dari tahun 2020; 787.308) (Kemenkes & R.I, 2023).

Komitmen global dalam mengakhiri Tuberkulosis dituangkan dalam End TB Strategy yang menargetkan penurunan kematian akibat Tuberkulosis hingga 90% pada tahun 2030 dibandingkan tahun 2015, pengurangan insiden Tuberkulosis sebesar 80% pada tahun 2035 dibandingkan dengan tahun 2015, dan tidak ada rumah tangga yang mengalami biaya katastropik akibat TB pada tahun 2030. Dalam End TB strategy ditegaskan bahwa target tersebut diharapkan tercapai dengan adanya inovasi, seperti pengembangan vaksin dan obat TB dengan rejimen jangka pendek (Kemenkes & R.I, 2020)

World Health Organization (WHO) mencanangkan strategi 'End Tuberculosis', yang merupakan bagian dari Sustainable Development Goals, dengan satu tujuan yaitu untuk mengakhiri epidemi tuberkulosis di seluruh dunia. Visi the end TB strategy adalah "dunia yang bebas TB" yaitu zero deaths, disease and suffering due to TB dengan tujuan mengakhiri epidemik TB di dunia (Kemenkes & R.I, 2020).

Program penaggulangan TB nasional target pada tahun 2035 terjadi eliminasi TB dengan capaian cakupan eliminasi insiden TB sebesar 1 kasus per 1 juta penduduk dan tahun 2050 bebas dari TB (Kemenkes RI, 2016). Seiring perkembangan penanggulangan penyakit TB muncul tuberkulosis yang resistan terhadap obat yang memiliki potensi membalikkan kemajuan yang dibuat untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas terkait penyakit TB. Perhatian khusus adalah strain yang resistan terhadap berbagai obat yang resisten terhadap isoniazid dan rifampisin, dua obat anti tuberkulosis (OAT) yang paling efektif. Resistensi obat muncul akibat pengobatan TB yang tidak adekuat, berupa kombinasi obat tuberkulosis yang tidak tepat, dosis atau durasi yang tidak adekuat, atau penggunaan obat yang tidak teratur. Berdasarkan PMK no. 67 tahun 2016 mengenai penanggulangan TB meliputi penyelenggaraan TB dilaksanakan dengan kegiatan promosi kesehatan, surveilans TB, pengendalian faktor risiko, penemuan dan penatalaksanaan kasus TB, memberikan vaksin dan pemberian obat preventif (Azam Mustajab et al., 2023)

TB memiliki risiko penularan yang bisa ditentukan dari banyaknya pajanan dengan percikan dahak (droplet nuklei) dari seorang penderita TB. Penularan TB sangat mudah terjadi melalui udara dan menyebar

dengan sangat mudah dari setiap orang ke orang lainnya. TB Paru merupakan kasus yang membutuhkan perhatian untuk segera ditanggulangi, oleh sebab itu Kemenkes RI memaksimalkan upaya dengan menciptakan suatu standar secara Nasional yang dengan hal itu penjadi patokan untuk setiap nakes di negara ini dalam melakukan penanganan kasus TB Paru (Azam Mustajab & Husni Kuswanto, 2023)

Puskesmas sebagai penyedia layanan kesehatan dasar memiliki peranan penting dalam penanggulangan Tuberkulosis paru sehingga dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan secara universal khususnya pada layanan TB dengan meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Tenaga kesehatan yang merupakan pelaksana kegiatan penanggulangan TB paru harus mampu mengoptimalkan setiap kegiatan khususnya bagaimana program penanggulangan TB paru dapat berjalan sesuai dengan rencana dan target capaian yang telah ditetapkan (Marhamah, 2022).

Petugas yang berkompeten harus tersedia dalam melibatkan dirinya dengan berbagai multi disiplin dengan waktu pelayanan yang fleksibel dalam memberikan motivasi dan dorongan kepada penderita TB untuk teratur berobat demi kelangsungan kesembuhan penderita (Belawati, 2023).

Data yang diperoleh dari profil kesehatan Provinsi Gorontalo pada tahun 2022, jumlah kasus TBC mencapai 3.340 kasus Dimana kasus tertinggi berada pada kabupaten Gorontalo yaitu sebanyak 1.219 kasus dan terendah kabupaten Boalemo yaitu sebanyak 255 kasus. Sedangkan tahun 2023, jumlah kasus TBC di provinsi Gorontalo sebanyak 3.450 kasus atau mengalami peningkatan kasus TBC Dimana kasus tertinggi berada di kabupaten Gorontalo yaitu sebanyak 1.285 kasus dan terendah kabupaten Boalemo sebanyak 285 kasus. Selanjutnya untuk untuk kasus TBC yang diobati, selama tahun 2022 jumlah penderita yang mendapatkan pengobatan sebanyak 2.873 orang dan tahun 2023 kasus TBC yang diobat sebanyak 1.895 penderita (Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo, 2024).

Survei awal yang dilakukan di Puskesmas Limboto menunjukkan bahwa pola 10 penyakit terbanyak selama tahun 2024 salah satunya adalah TB paru. Jumlah kasus TB tahun 2024 yaitu 97 penderita, sedangkan tahun 2025 jumlah penderita TB sebanyak 42 pasien. Hasil wawancara dengan 5 tenaga Kesehatan didapatkan keterangan bahwa selama ini penderita TBC secara rutin menjalani pengobatan. Adapun Upaya yang dilakukan antara lain pemberian edukasi tentang cara minum obat serta bagaimana mencegah penularan TBC. Selain itu petugas aktiv dalam melakukan pengawasan minum obat kepada pasien. Selain itu masih terdapat juga beberapa kendala dalam Upaya penanggulangan TBC antara lain pemantauan kasus baru serta bagaimana memotivasi masyarakt untuk melakukan deteksi dini TBC. Hal ini dilakukan untuk memastikan tidak ada kasus baru maupun penularan TBC di Masyarakat.

## 2. METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian *kuantitatif* yang bersifat *Deskriptif*. Penelitian deskriptif adalah metode penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan karakteristik atau sifat-sifat suatu fenomena atau kejadian yang sedang diteliti, tanpa berusaha mencari hubungan sebab-akibat atau menguji hipotesis. Penelitian ini fokus pada penggambaran kondisi yang ada, seperti keadaan, proses, atau prosedur dari suatu fenomena (Nursalam, 2020). Adapun focus penelitia ini adalag bagaimana peran tenaga kesehatan dalam program penanganan tuberkulosisi paru di wilayah kerja puskesmas Limboto Kabupaten Gorontalo.

Bunda Edu-Midwifery Journal (BEMJ)
Volume X ; Nomor X ; Tahun ; Halaman 00-00
E-ISSN : 2622-7487 ; P-ISSN : 2622-7482

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 3.1 Hasil

#### 3.1.1 Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik ibu

| No | Karakteristik | Frekuensi (n) | Presentasi (%) |
|---|---|---|---|
| 1 | **Usia** | | |
| | 17-25 tahun | 1 | 2,4 |
| | 26-35 tahun | 2 | 4,8 |
| | 36-45 tahun | 6 | 14,3 |
| | 46-55 tahun | 14 | 33,3 |
| | > 55 tahun | 19 | 45,2 |
| 2 | **Jenis Kelamin** | | |
| | Laiki laki | 15 | 35,7 |
| | Perempuan | 27 | 64,3 |
| **3** | **Pendidikan** | | |
| | SD | 12 | 28,6 |
| | SMP | 14 | 33,3 |
| | SMA | 16 | 38,1 |
| **4** | **Status Pekerjaan** | | |
| | Tidak bekerja | 12 | 28,6 |
| | Bekerja | 30 | 71,4 |
| | **Total** | **42** | **100** |

Sumber: Data primer 2025

Berdasarkan tabel diatas menunjukan bahwa karakteristik responden yang diteliti di Puskesmas Limboto berdasarkan usia yang tertinggi yaitu umur >55 tahun sebanyak 19 orang (45,2%) dan yang terendah yaitu usia 17-25 tahun sebanyak 1 orang (2,4%). Berdasarkan jenis kelamin, terbanyak Adalah Perempuan yaitu sebanyak 27 orang (64,3%). Berdasarkan Tingkat pendidikan yang terbanyak adalah berpendidikan SMA yaitu sebanyak 16 orang (38,1%) dan paling sedikit pendidikan SD yaitu 12 orang (28,6%). Sedangkan berdasarkan status pekerjaan, paling berstatus bekerja yaituy sebanyak 30 orang (71,4%).

#### 3.1.2 Analisis Univariat Peran tenaga kesehatan dalam program penanggulangan tuberkulosis paru Puskesmas Limboto

| Karakteristik | Frekuensi (n) | Presentasi(%) |
|---|---|---|
| **1. Konseling dan penyuluhan** | | |
| Cukup | 9 | 21,4 |
| Baik | 33 | 78,6 |
| **2. Pemeriksaan Diagnostik** | | |
| Cukup | 11 | 26,2 |
| Baik | 31 | 73,8 |
| **3. Pengobatan TB Paru** | | |
| Cukup | 8 | 19,0 |
| Baik | 34 | 81,0 |

| | | |
|---|---|---|
| **4. Pemantauan Kemajuan Pengobatan TB Paru** | | |
| Cukup | 10 | 23,8 |
| Baik | 32 | 76,2 |
| **5. Pencatatan dan Pelaporan TB Paru** | | |
| Cukup | 6 | 14,3 |
| Baik | 36 | 85,7 |
| **Total** | 42 | **100** |

**1. Peran tenaga kesehatan dalam memberikan konseling dan penyuluhan TB paru**

Tabel 2. Distribusi frekuensi Peran tenaga kesehatan dalam memberikan konseling dan penyuluhan

| konseling dan penyuluhan | Frekuensi (n) | Presentasi (%) |
|---|---|---|
| Cukup | 9 | 21,4 |
| Baik | 33 | 78,6 |
| **Total** | **42** | **100** |

Sumber: Data primer 2025

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 4.2, diketahui bahwa sebagian besar responden menilai peran tenaga kesehatan dalam memberikan konseling dan penyuluhan TB paru berada pada kategori baik, yaitu sebanyak 33 responden (78,6%), sedangkan responden yang menilai peran tenaga kesehatan dalam kategori cukup sebanyak 9 responden (21,4%).

**2. Peran tenaga kesehatan dalam pemeriksaan diagnostik TB paru**

Tabel 4.3. Distribusi frekuensi Peran tenaga kesehatan dalam pemeriksaan diagnostik TB paru

| Pemeriksaan Diagnostik | Frekuensi (n) | Presentasi (%) |
|---|---|---|
| Cukup | 11 | 26,2 |
| Baik | 31 | 73,8 |
| **Total** | **42** | **100** |

Sumber: Data primer 2025

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 3 diketahui bahwa sebagian besar responden menilai peran tenaga kesehatan dalam pemeriksaan diagnostik TB paru berada pada kategori baik**,** yaitu sebanyak 31 responden (73,8%)**,** sedangkan responden yang menilai peran tenaga kesehatan dalam kategori cukup sebanyak 11 responden (26,2%)**.**

**3. Peran tenaga kesehatan dalam Pengobatan TB paru**

Tabel 4. Distribusi frekuensi Peran tenaga kesehatan dalam pengobatan TB paru

| Pengobatan TB paru | Frekuensi (n) | Presentasi (%) |
|---|---|---|
| Cukup | 8 | 19,0 |
| Baik | 34 | 81,0 |
| **Total** | **42** | **100** |

Sumber: Data primer 2025

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel distribusi frekuensi, diketahui bahwa sebagian besar responden menilai pengobatan TB paru berada pada kategori baik**,** yaitu sebanyak 34 responden (81,0%)**,** sedangkan responden yang menilai pengobatan TB paru dalam kategori cukup sebanyak 8 responden (19,0%)**.**

**4. Peran tenaga kesehatan dalam Pemantauan Kemajuan Pengobatan TB paru**

Tabel 5. Distribusi frekuensi Peran tenaga kesehatan dalam Pemantauan Kemajuan Pengobatan TB paru

| Pemantauan Kemajuan Pengobatan TB paru | Frekuensi (n) | Presentasi (%) |
|---|---|---|
| Cukup | 10 | 23,8 |
| Baik | 32 | 76,2 |
| **Total** | **42** | **100** |

Sumber: Data primer 2025

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 5, diketahui bahwa sebagian besar responden menilai peran tenaga kesehatan dalam pemantauan kemajuan pengobatan TB paru berada pada kategori , yaitu sebanyak 32 responden (76,2%)**,** sedangkan responden yang menilai dalam kategori cukup sebanyak 10 responden (23,8%)**.**

**5. Peran tenaga kesehatan dalam Pencatatan dan Pelaporan TB paru**

Tabel 6 Distribusi frekuensi Peran tenaga kesehatan dalam pencatatan dan pelaporan TB paru

| Pencatatan dan pelaporan TB paru | Frekuensi (n) | Presentasi (%) |
|---|---|---|
| Cukup | 6 | 14,3 |
| Baik | 36 | 85,7 |
| **Total** | **42** | **100** |

Sumber: Data primer 2025

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 4.6**,** diketahui bahwa sebagian besar responden menilai peran tenaga kesehatan dalam pencatatan dan pelaporan TB paru berada pada kategori baik**,** yaitu sebanyak 36 responden (85,7%)**,** sedangkan responden yang menilai dalam kategori cukup sebanyak 6 responden (14,3%)**.**

## 3.2 Pembahasan

### 3.2.1 Peran Tenaga Kesehatan dalam Penanggulangan TB Paru

**1. Peran Tenaga Kesehatan dalam Konseling dan Penyuluhan TB Paru di Puskesmas Limboto**

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Limboto tahun 2025, sebagian besar responden menyatakan bahwa peran tenaga kesehatan dalam memberikan konseling dan penyuluhan TB paru tergolong baik, yaitu sebesar 78,6%, sementara 21,4% menilai cukup. Data ini menunjukkan mayoritas pasien memiliki pengalaman positif terhadap layanan edukasi dan komunikasi dari petugas kesehatan. Hasil ini juga memperlihatkan bahwa aspek konseling menjadi salah satu pilar paling kuat dalam keberhasilan program TB paru di wilayah tersebut.

Interpretasi dari temuan ini memperlihatkan dua hal utama. Pertama, adanya tingkat profesionalisme tenaga kesehatan yang relatif tinggi, terutama dalam kemampuan komunikasi dan pendekatan empatik kepada pasien. Kedua, terdapat peningkatan kesadaran pasien terhadap pentingnya informasi kesehatan sebagai dasar kepatuhan terhadap pengobatan. Pasien tidak lagi memandang penyuluhan sebagai formalitas, melainkan bagian integral dari perawatan.

Namun demikian, hasil "cukup" sebesar 21,4% tetap memberikan sinyal bahwa masih ada ruang untuk peningkatan. Beberapa pasien belum mendapatkan konseling secara rutin, atau materi yang disampaikan belum sepenuhnya dipahami karena keterbatasan literasi kesehatan (*health literacy*). Dalam konteks rural seperti Limboto, faktor budaya, bahasa lokal, dan kedekatan sosial memengaruhi efektivitas penyampaian pesan. Oleh karena itu, konseling perlu lebih adaptif terhadap konteks kultural masyarakat setempat, misalnya dengan menggunakan narasi atau analogi yang dekat dengan kehidupan sehari-hari masyarakat Gorontalo.

Dalam wawancara yang dilakukan peneliti, ditemukan bahwa sebagian tenaga kesehatan lebih sering melakukan penyuluhan kelompok di ruang tunggu dibandingkan sesi individual. Pendekatan ini efisien dari sisi waktu, tetapi belum tentu efektif untuk pasien dengan permasalahan personal seperti ketakutan terhadap efek samping obat atau rasa malu karena stigma TB. Di sisi lain, beberapa pasien merasa lebih nyaman jika penyuluhan dilakukan dalam suasana informal, misalnya saat kunjungan rumah (home visit). Keberhasilan penyuluhan tidak hanya diukur dari seberapa banyak informasi yang disampaikan, melainkan sejauh mana pesan tersebut mampu mengubah perilaku, menumbuhkan kesadaran, dan meneguhkan harapan pasien untuk sembuh. Dalam terang nilai-nilai kemanusiaan dan amanah profesi, tenaga kesehatan di Puskesmas Limboto telah melangkah di jalur yang benar — jalur pengabdian yang menghubungkan ilmu, iman, dan empati.

Dari perspektif teori komunikasi kesehatan, konseling TB paru di Puskesmas Limboto dapat dianalisis melalui pendekatan Health Belief Model (HBM). Model ini menekankan bahwa seseorang akan mengadopsi perilaku sehat jika ia menyadari risiko penyakit, memahami manfaat tindakan pencegahan, dan merasakan dukungan dari lingkungan sosialnya (Glanz et al., 2015). Dalam hal ini, tenaga kesehatan berfungsi sebagai cue to action— pemicu perilaku yang menumbuhkan persepsi pentingnya pengobatan tuntas dan pencegahan penularan.Kegiatan penyuluhan yang dijalankan di Puskesmas Limboto juga sejalan dengan prinsip Participatory Health Communication (Servaes & Malikhao, 2010), di mana komunikasi kesehatan bukan bersifat satu arah, tetapi kolaboratif. Petugas tidak hanya memberi ceramah, tetapi mengajak pasien berdialog, mendengar pengalaman mereka, dan menyesuaikan pesan sesuai dengan kebutuhan sosial-budaya mereka. Dalam kerangka inilah penyuluhan menjadi sarana pembentukan solidaritas kesehatan masyarakat, bukan sekadar transfer pengetahuan teknis.

Realitas di Puskesmas Limboto memperlihatkan dinamika khas layanan kesehatan primer di daerah semi-urban. Beberapa tenaga kesehatan menunjukkan profesionalisme yang tinggi dalam membangun komunikasi terapeutik. Namun, sejumlah kendala masih tampak, seperti keterbatasan waktu karena beban kerja tinggi, kurangnya ruang privat untuk konseling, serta rendahnya tingkat pendidikan pasien. Kondisi ini berdampak pada penerimaan pesan kesehatan, terutama bagi pasien dengan literasi rendah atau yang masih mempercayai stigma sosial terkait TBC.

Temuan penelitian ini sejalan dengan hasil studi oleh Inayah & Wahyono (2019) yang menekankan bahwa kegiatan edukasi masyarakat oleh tenaga kesehatan merupakan komponen kunci dalam strategi Directly Observed Treatment Shortcourse (DOTS). Mereka menemukan bahwa keterbatasan dana, sarana, dan pelatihan menjadi hambatan utama dalam pelaksanaan penyuluhan di tingkat puskesmas. Namun, dalam konteks Limboto, dukungan dana operasional kesehatan (BOK) serta pelatihan dari Dinas Kesehatan setempat membantu memperkuat pelaksanaan program.

Hasil ini juga sejalan dengan penelitian Nabila (2023), yang menyoroti bahwa kepatuhan pasien TB sangat dipengaruhi oleh dukungan emosional dan kognitif dari tenaga kesehatan. Dalam banyak kasus, pasien merasa lebih termotivasi menjalani terapi panjang ketika tenaga kesehatan menunjukkan empati dan menyediakan waktu untuk mendengarkan keluhan mereka. Dengan demikian, keberhasilan konseling tidak hanya bergantung pada pengetahuan petugas, tetapi juga pada kapasitas interpersonal mereka untuk membangun rasa percaya (trust-building). Secara teoretis, hasil penelitian ini memperkaya pemahaman tentang implementasi

Health Promotion Model (Pender, 2011) dalam konteks lokal. Konseling yang berhasil tidak hanya meningkatkan perilaku kesehatan individu, tetapi juga membentuk norma sosial baru tentang kesehatan kolektif. Dalam konteks Gorontalo, nilai-nilai sosial seperti "huyula" (kerjasama) dan "mo'odelo" (empati) dapat diintegrasikan ke dalam pendekatan promosi kesehatan, sehingga memperkuat aspek partisipatif masyarakat dalam penanggulangan TB paru.

Dari sudut pandang kemanusiaan, kegiatan konseling di Puskesmas Limboto menggambarkan hubungan yang sangat personal antara pasien dan tenaga kesehatan. Di balik setiap sesi konseling, terdapat pergulatan psikologis pasien antara harapan dan kecemasan. Tenaga kesehatan tidak hanya memberi informasi medis, tetapi juga menjadi pendengar bagi kisah penderitaan, ketakutan akan stigma, dan keinginan untuk sembuh. Dalam konteks ini, peran tenaga kesehatan menjelma menjadi "penjaga harapan" (guardian of hope) bagi pasien TB paru.

Dalam observasi lapangan, peneliti mencatat bahwa beberapa tenaga kesehatan menutup setiap sesi konseling dengan doa bersama atau kalimat penyemangat seperti "Insya Allah sembuh, yang penting rajin minum obat dan berdoa". Ucapan sederhana ini memberi kekuatan spiritual yang sering kali menjadi energi pemulihan bagi pasien. Inilah dimensi humanistik dari profesi kesehatan — ketika ilmu dan empati berjalan beriringan dalam menolong sesama.

Dengan demikian, peran tenaga kesehatan dalam memberikan konseling dan penyuluhan di Puskesmas Limboto dapat disimpulkan sudah baik namun masih memerlukan penguatan berkelanjutan. Capaian 78,6% kategori baik menunjukkan efektivitas komunikasi kesehatan yang tinggi, tetapi 21,4% kategori cukup menandakan perlunya strategi adaptif berbasis budaya dan konteks sosial.

**2. Peran Tenaga Kesehatan dalam Pemeriksaan Diagnostik TB Paru di Puskesmas Limboto**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran tenaga kesehatan dalam pemeriksaan diagnostik TB paru di Puskesmas Limboto berada pada kategori baik dengan persentase 73,8%, sementara 26,2% responden menilai cukup. Angka ini mengindikasikan bahwa sebagian besar pasien mengakui adanya keterlibatan aktif tenaga kesehatan dalam proses pemeriksaan TB, baik dari aspek pengambilan sampel dahak, pemeriksaan rontgen, maupun komunikasi hasil.

Dari hasil ini dapat diinterpretasikan bahwa sistem diagnostik di Puskesmas Limboto telah berjalan sesuai pedoman nasional, tetapi masih menyisakan tantangan dalam kesinambungan dan kecepatan layanan. Angka 26,2% responden yang menilai "cukup" menggambarkan adanya keterbatasan — baik dari segi sarana laboratorium, beban kerja petugas, maupun persepsi pasien terhadap proses diagnostik yang masih dianggap rumit dan memakan wak

Hasil lapangan di Puskesmas Limboto menunjukkan bahwa sebagian tenaga kesehatan telah menginternalisasi nilai profesionalisme dan tanggung jawab etik tersebut. Mereka aktif dalam melakukan deteksi dini melalui pemeriksaan gejala, serta rutin melakukan pemeriksaan dahak dan rontgen dada bagi pasien dengan kecurigaan TB. Namun, beberapa hambatan tetap muncul, terutama dalam aspek logistik dan kesiapan sarana laboratorium.

Faktor lain yang perlu dicermati adalah persepsi pasien terhadap proses diagnostik. Beberapa pasien masih meyakini bahwa batuk lama bukanlah tanda TB, melainkan akibat "masuk angin" atau kebiasaan merokok. Pandangan semacam ini menunjukkan rendahnya literasi kesehatan dan menjadi tantangan komunikasi bagi tenaga kesehatan. Oleh karena itu, kegiatan diagnostik harus selalu dikaitkan dengan kegiatan edukatif. Dalam praktik terbaik, proses pemeriksaan dahak diikuti dengan sesi penjelasan singkat mengenai tujuan pemeriksaan dan pentingnya hasilnya bagi pengobatan.

Pemeriksaan diagnostik merupakan jantung dari seluruh proses penanggulangan tuberkulosis paru. Tanpa diagnosis yang akurat, setiap langkah penatalaksanaan, mulai dari pengobatan hingga pemantauan, menjadi rapuh dan tidak memiliki dasar ilmiah yang kuat. Dalam konteks pelayanan primer seperti Puskesmas Limboto, pemeriksaan diagnostik tidak hanya berfungsi sebagai tindakan medis, tetapi juga merupakan simbol integritas profesional dan tanggung jawab moral tenaga kesehatan terhadap keselamatan masyarakat.

Program nasional penanggulangan TB di Indonesia, sebagaimana diatur dalam Permenkes No. 67 Tahun 2016, menegaskan bahwa deteksi dini dan diagnosis akurat merupakan pilar utama strategi End TB 2030. Pemeriksaan diagnostik mencakup serangkaian prosedur — mulai dari pemeriksaan gejala klinis, tes mikroskopis dahak, pemeriksaan rontgen dada, hingga metode molekuler cepat seperti Xpert MTB/RIF (Kemenkes RI, 2025). Dalam praktiknya, tenaga kesehatan di Puskesmas Limboto harus memastikan bahwa setiap pasien yang dicurigai TB mendapat akses penuh terhadap proses diagnostik yang sesuai dengan standar nasional dan WHO.

Namun, pemeriksaan diagnostik bukan sekadar urusan teknis laboratorium. Ia adalah bentuk clinical reasoning — berpikir klinis yang menuntut ketajaman analisis, empati terhadap pasien, dan koordinasi lintas profesi. Ketika seorang tenaga kesehatan melakukan pemeriksaan dahak atau rontgen, sesungguhnya ia sedang memegang peran ganda: sebagai ilmuwan yang mencari bukti, dan sebagai pelayan kemanusiaan yang mengupayakan kepastian bagi penderita yang diliputi ketakutan.

Dalam perspektif teori pelayanan kesehatan, peran tenaga kesehatan pada tahap diagnostik dapat dijelaskan melalui pendekatan Clinical Governance Framework (Scally & Donaldson, 1998), di mana kualitas diagnosis dipandang sebagai kombinasi dari kompetensi profesional, sistem pendukung organisasi, dan nilai etik yang dipegang tenaga kesehatan. Di Puskesmas Limboto, pemeriksaan diagnostik TB paru tidak hanya melibatkan dokter, tetapi juga analis laboratorium, perawat, serta petugas rekam medis. Sinergi antarprofesi inilah yang menjadi bentuk konkret dari prinsip team-based healthcare.

Lebih lanjut, teori Theory of Planned Behavior (Ajzen, 1991) dapat digunakan untuk memahami bagaimana tenaga kesehatan berperilaku dalam melaksanakan pemeriksaan diagnostik. Menurut teori ini, niat dan perilaku seseorang dalam melakukan tindakan kesehatan dipengaruhi oleh sikap terhadap perilaku tersebut, norma subjektif (dukungan sosial atau tekanan dari lingkungan), dan persepsi kontrol atas situasi. Dalam konteks ini, sikap profesional tenaga kesehatan terhadap pentingnya diagnosis TB yang tepat menjadi motivasi utama dalam menjaga standar pelayanan, sementara dukungan struktural seperti pelatihan, sarana laboratorium, dan supervisi dari Dinas Kesehatan memperkuat persepsi kontrol mereka.

Temuan penelitian ini sejalan dengan hasil studi Putri & Suryawati (2020), yang menunjukkan bahwa pelaksanaan program penanggulangan TB di tingkat puskesmas seringkali berjalan baik pada tahap input, tetapi belum optimal pada tahap proses diagnostik. Mereka menemukan bahwa keterbatasan fasilitas laboratorium dan kurangnya tenaga terlatih menjadi kendala utama. Di sisi lain, penelitian oleh Karbito et al. (2024) menegaskan bahwa faktor kompetensi petugas berpengaruh besar terhadap keberhasilan pemeriksaan. Petugas yang telah mendapat pelatihan tentang teknik pemeriksaan TCM dan manajemen sampel menunjukkan performa yang lebih baik dalam mendeteksi kasus baru TB paru

Secara praktis, hasil penelitian di Puskesmas Limboto memberikan pesan penting bahwa pemeriksaan diagnostik TB paru perlu dikelola sebagai proses multidimensi: teknis, sosial, dan moral. Pemeriksaan laboratorium hanyalah satu sisi dari diagnosis; sisi lainnya adalah pendekatan komunikasi, empati, dan pelibatan pasien dalam memahami kondisinya.

Untuk meningkatkan mutu pemeriksaan diagnostik, beberapa langkah konkret dapat dilakukan:

a. Pelatihan lanjutan bagi petugas laboratorium dalam pemeriksaan TCM, interpretasi hasil, dan pengendalian mutu internal.
b. Penyediaan alat diagnostik yang memadai, termasuk mikroskop digital, pendingin reagen, dan sarana rontgen portabel.
c. Integrasi sistem rujukan digital agar hasil pemeriksaan di rumah sakit dapat diakses secara cepat oleh puskesmas.
d. Pelibatan kader kesehatan dan tokoh masyarakat dalam mengidentifikasi gejala TB di komunitas, untuk mempercepat penemuan kasus baru.

Dari sisi teoretis, hasil penelitian ini memperkaya penerapan Quality of Care Framework (Donabedian, 1988) dalam layanan TB paru. Dalam kerangka Donabedian, kualitas pelayanan diukur melalui tiga komponen: struktur (sarana dan sumber daya), proses (pelaksanaan tindakan), dan hasil (outcome klinis dan kepuasan pasien). Hasil di Puskesmas Limboto menunjukkan bahwa meskipun struktur sudah memadai, masih perlu peningkatan dalam aspek proses — terutama pada konsistensi pemeriksaan dan komunikasi hasil.

Dari sudut pandang kemanusiaan, pemeriksaan diagnostik bukanlah sekadar menemukan penyakit, tetapi juga mengungkap rasa takut, cemas, dan harapan manusia terhadap hidupnya. Banyak pasien TB paru datang dengan wajah tegang, takut mendengar vonis “positif TB”. Dalam momen seperti itu, tenaga kesehatan bukan hanya menjadi diagnostician, tetapi juga penenang. Mereka memberi ruang bagi pasien untuk bertanya, menangis, bahkan menolak, lalu perlahan membantu mereka menerima kenyataan medisnya.

Di Puskesmas Limboto, beberapa tenaga kesehatan mempraktikkan pendekatan compassionate communication — berbicara dengan lembut, menggunakan bahasa lokal Gorontalo, dan menekankan bahwa “TB bukan kutukan, tapi penyakit yang bisa disembuhkan.” Pendekatan semacam ini menciptakan hubungan terapeutik yang menenangkan pasien dan menumbuhkan semangat mereka untuk mengikuti pengobatan.

Dari sisi spiritual, diagnosis TB juga dapat dimaknai sebagai ujian kesabaran bagi pasien dan tenaga kesehatan. Sebagaimana disebutkan dalam QS. Al-Baqarah ayat 286: “Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya.” Ayat ini mengingatkan bahwa dalam setiap tugas diagnosis yang melelahkan, tenaga kesehatan sedang menjalankan bagian kecil dari amanah kemanusiaan — mengurangi penderitaan sesama.

Peran tenaga kesehatan dalam pemeriksaan diagnostik TB paru di Puskesmas Limboto secara umum telah berjalan baik dengan capaian 73,8% kategori baik. Namun, aspek efektivitas dan kesinambungan layanan masih perlu ditingkatkan. Diagnosis yang cepat, tepat, dan manusiawi menjadi kunci keberhasilan penanggulangan TB di tingkat layanan primer.

Tenaga kesehatan di Limboto telah menunjukkan dedikasi yang kuat, tetapi dukungan sistem — baik dari segi sarana, pelatihan, maupun manajemen waktu — tetap diperlukan agar hasil diagnosis tidak hanya akurat secara klinis, tetapi juga bermakna secara sosial dan spiritual.

Dalam tataran praksis, tenaga kesehatan bukan sekadar “pembaca mikroskop” atau “pengisi formulir hasil”, melainkan penjaga gerbang kebenaran medis dan pelindung martabat pasien. Ketika pemeriksaan dilakukan dengan empati dan integritas, maka setiap hasil diagnostik menjadi bukan sekadar angka, tetapi secercah harapan menuju kesembuhan.

**3. Peran Tenaga Kesehatan dalam Pengobatan TB Paru di Puskesmas Limboto**

Berdasarkan hasil penelitian, peran tenaga kesehatan dalam pengobatan TB paru di Puskesmas Limboto dikategorikan baik dengan persentase 81%, sementara 19% responden menilai cukup. Angka ini merupakan capaian tertinggi dibandingkan tiga komponen peran lainnya (penyuluhan, pemeriksaan, dan pemantauan), yang menunjukkan bahwa tenaga kesehatan telah memiliki kapasitas kuat dalam mengelola fase pengobatan.

Hasil ini juga mencerminkan keberhasilan pelaksanaan DOTS strategy, di mana seluruh pasien TB di wilayah kerja Puskesmas Limboto mendapatkan pengawasan langsung dalam konsumsi obat. Selain itu, pengobatan gratis melalui program nasional dan ketersediaan OAT di puskesmas memberikan dukungan struktural yang signifikan bagi keberhasilan program.

Namun, meskipun capaian kategori baik cukup tinggi, masih terdapat 19% pasien yang menilai peran tenaga kesehatan "cukup". Hasil wawancara mendalam menunjukkan beberapa alasan: sebagian pasien mengaku mengalami efek samping obat seperti mual dan kelelahan, yang membuat mereka enggan melanjutkan pengobatan tanpa dukungan emosional yang memadai. Ada pula pasien yang merasa pengawasan terlalu ketat, hingga muncul rasa tidak nyaman. Hal ini menunjukkan bahwa pengobatan TB bukan hanya soal pemberian obat, tetapi juga tentang keseimbangan antara disiplin medis dan pendekatan empatik.

Pengobatan tuberkulosis paru bukan hanya proses farmakologis, tetapi juga perjalanan sosial, emosional, dan spiritual antara pasien dan tenaga kesehatan. Di dalamnya terkandung tanggung jawab profesional, moral, serta etis yang besar. Tenaga kesehatan di Puskesmas Limboto tidak sekadar memberikan obat, tetapi mengawal perjalanan pasien melalui fase panjang terapi selama enam hingga delapan bulan, yang diwarnai rasa jenuh, efek samping obat, stigma sosial, dan tantangan ekonomi.

Peran tenaga kesehatan dalam pengobatan TB paru dapat dianalisis menggunakan teori Continuity of Care (Reid et al., 2002), yang menekankan pentingnya kesinambungan hubungan antara pasien dan penyedia layanan kesehatan dalam seluruh proses penyembuhan. Dalam konteks ini, tenaga kesehatan menjadi penghubung yang memastikan pasien melewati setiap tahap pengobatan — dari inisiasi hingga konversi sputum dan fase lanjutan.

Selain itu, teori Behavioral Model of Health Service Use (Andersen, 1995) dapat digunakan untuk memahami faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan pengobatan TB. Menurut teori ini, kepatuhan pasien dipengaruhi oleh karakteristik individu (pengetahuan, motivasi), lingkungan (dukungan keluarga, stigma sosial), dan sistem layanan (peran tenaga kesehatan, akses obat). Dalam kasus Puskesmas Limboto, kehadiran tenaga kesehatan sebagai treatment supervisor yang aktif memantau pasien menjadi faktor paling menentukan dalam memastikan keberhasilan terapi.

Dari perspektif keperawatan komunitas, teori *Self-Care Deficit* dari Dorothea Orem (1991) sangat relevan. Pasien TB paru yang menjalani terapi panjang sering kali mengalami kelelahan fisik dan mental. Dalam situasi seperti ini, tenaga kesehatan berperan sebagai *supportive-educative system* membantu pasien mengembangkan kemampuan merawat diri sendiri, memberi pengetahuan tentang efek samping obat, dan mendorong kemandirian.

Dari sisi etik, prinsip beneficence dan autonomy menjadi landasan moral yang penting. Petugas harus mampu memberikan pengobatan dengan niat memberi manfaat maksimal (beneficence), sekaligus menghormati pilihan pasien (autonomy). Artinya, edukasi dan persetujuan pasien dalam pengobatan TB merupakan bagian dari penghormatan terhadap martabat manusia, bukan sekadar prosedur administratif.

Hasil penelitian di Puskesmas Limboto menunjukkan bahwa keberhasilan pengobatan TB tidak lepas dari peran aktif tenaga kesehatan dalam membangun kedekatan emosional dengan pasien. Banyak tenaga kesehatan yang tidak hanya memberikan obat, tetapi juga menyertakan motivasi dan doa, misalnya dengan kalimat, "Bapak kuat, ini bukan kutukan, ini penyakit yang bisa sembuh asal sabar dan rutin minum obat." Kalimat

sederhana ini sering kali menjadi energi psikologis yang mendorong pasien untuk tetap bertahan dalam terapi panjang.

Namun, lapangan juga memperlihatkan tantangan struktural dan sosial yang kompleks. Beberapa tenaga kesehatan mengaku menghadapi kesulitan dalam melakukan pengawasan langsung, terutama pada pasien yang bekerja di luar daerah atau memiliki mobilitas tinggi. Dalam kasus seperti itu, petugas harus bekerja sama dengan keluarga atau kader TB sebagai pengawas minum obat (PMO). Sistem ini efektif, tetapi membutuhkan koordinasi dan komitmen tinggi dari semua pihak.

Temuan penelitian di Limboto konsisten dengan penelitian Belawati (2021) yang menegaskan bahwa kepatuhan pengobatan TB meningkat signifikan ketika tenaga kesehatan aktif melakukan kunjungan rumah dan konseling personal. Studi tersebut menunjukkan bahwa pasien yang mendapat bimbingan langsung selama fase intensif memiliki tingkat kesembuhan 25% lebih tinggi dibanding yang hanya mendapat pengawasan pasif.

Penelitian Marhamah (2022) juga menunjukkan bahwa kedekatan emosional antara petugas dan pasien berpengaruh besar terhadap keberhasilan terapi. Empati petugas terbukti mengurangi treatment default (putus obat) hingga 30%. Dalam konteks Limboto, hal ini tercermin dari upaya petugas yang mengunjungi pasien secara rutin, bahkan di luar jam kerja, demi memastikan pasien tetap menjalani terapi.

Studi internasional oleh Tanimura et al. (2020) menyebutkan bahwa hambatan ekonomi menjadi faktor signifikan dalam kegagalan pengobatan TB di negara berkembang. Namun, sistem pengobatan gratis di Indonesia berhasil menekan hambatan tersebut. Artinya, tantangan terbesar kini bukan pada biaya, tetapi pada dukungan psikososial dan keberlanjutan interaksi antara tenaga kesehatan dan pasien.

Implikasi praktis dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengobatan TB paru tidak dapat dipisahkan dari dimensi psikologis dan sosial pasien. Tenaga kesehatan perlu menjalankan peran ganda sebagai penyedia layanan medis dan fasilitator perubahan perilaku.

Beberapa rekomendasi praktis yang dapat diterapkan di Puskesmas Limboto antara lain:

a. Penguatan peran kader TB dan keluarga pasien sebagai pengawas minum obat berbasis komunitas.
b. Pelatihan komunikasi empatik dan motivasional bagi tenaga kesehatan agar dapat menangani pasien dengan resistensi psikologis.
c. Penyusunan buku panduan pengobatan berbasis lokal, yang menjelaskan tahapan pengobatan, efek samping, dan cara mengatasinya dengan bahasa yang sederhana.
d. Integrasi sistem monitoring digital untuk mencatat kepatuhan minum obat secara real-time, misalnya melalui aplikasi e-TB Manager yang dikembangkan Kemenkes.

Secara teoretis, hasil ini memperkaya penerapan Health Promotion Model (Pender, 2011) dan *Self-Efficacy Theory* (Bandura, 1997) dalam konteks pengobatan TB paru. Ketika tenaga kesehatan meningkatkan keyakinan pasien terhadap kemampuan dirinya untuk sembuh, maka kepatuhan terhadap terapi akan meningkat.

Peran tenaga kesehatan dalam pengobatan TB paru di Puskesmas Limboto telah berjalan sangat baik (81%), mencerminkan profesionalisme dan dedikasi tinggi. Namun, peningkatan pada aspek pengawasan berbasis komunitas, komunikasi empatik, dan edukasi tentang efek samping obat masih diperlukan agar kepatuhan pasien tetap terjaga hingga akhir terapi.

Pengobatan TB paru bukan hanya keberhasilan farmakologis, tetapi keberhasilan moral dan sosial. Ketika tenaga kesehatan bekerja dengan cinta, sabar, dan kejujuran, maka setiap obat yang diberikan bukan sekadar formula kimia melainkan bentuk nyata dari kasih sayang kemanusiaan yang menyehatkan tubuh sekaligus jiwa.

**4. Peran Tenaga Kesehatan dalam Pemantauan Kemajuan TB Paru di Puskesmas Limboto**

Hasil penelitian di Puskesmas Limboto menunjukkan bahwa peran tenaga kesehatan dalam pemantauan kemajuan TB paru berada pada kategori baik (76,2%), sementara 23,8% responden menilai cukup. Angka ini menunjukkan bahwa sebagian besar tenaga kesehatan telah menjalankan tugas pemantauan dengan disiplin, tetapi masih terdapat ruang untuk perbaikan, terutama dalam hal konsistensi dan komunikasi hasil kepada pasien.

Pemantauan kemajuan pengobatan di Puskesmas Limboto dilakukan secara rutin setiap bulan melalui kegiatan pemeriksaan dahak, penimbangan berat badan, dan wawancara mengenai kepatuhan minum obat. Namun, wawancara mendalam mengungkapkan bahwa sebagian pasien merasa belum sepenuhnya memahami makna dari hasil pemeriksaan, seperti istilah "konversi positif ke negatif" atau "hasil belum konversi". Hal ini menandakan bahwa aspek edukatif dalam kegiatan pemantauan perlu diperkuat agar pasien tidak hanya menjadi objek pemantauan, tetapi juga subjek aktif dalam proses penyembuhannya.

Data menunjukkan bahwa sekitar 14% pasien TB di wilayah Limboto mengalami keterlambatan pemeriksaan tindak lanjut, terutama karena jarak tempat tinggal yang jauh dan kendala transportasi. Hal ini menjadi tantangan utama dalam menjaga kontinuitas monitoring. Oleh karena itu, dibutuhkan sistem pemantauan berbasis komunitas, misalnya dengan pelibatan kader TB atau pemanfaatan teknologi sederhana seperti pesan WhatsApp untuk mengingatkan jadwal pemeriksaan.

Kegiatan pemantauan bukan hanya tentang memastikan pasien "tidak kambuh", tetapi tentang memastikan bahwa ia kembali menemukan makna hidupnya. Banyak tenaga kesehatan yang menggambarkan pekerjaannya bukan sebagai tugas, tetapi sebagai panggilan jiwa (vocatio). Salah seorang bidan bahkan berkata: "Kalau pasien saya sudah negatif hasil sputumnya, rasanya seperti saya juga ikut sembuh."

Ucapan ini menggambarkan dimensi spiritual profesi kesehatan: ketika kesembuhan orang lain menjadi sumber kebahagiaan bagi diri sendiri. Di sinilah etos kemanusiaan tenaga kesehatan menemukan bentuk paling murninya — pengabdian yang melampaui batas prosedur.

Dalam refleksi yang lebih luas, pemantauan kemajuan TB paru mencerminkan perjuangan melawan ketidakpastian. Pasien menaruh harap, tenaga kesehatan menanam kesabaran. Keduanya berjalan bersama dalam keyakinan bahwa penyembuhan bukan hanya hasil obat, tetapi juga buah dari doa, ketulusan, dan cinta kasih sesama.

Dari perspektif teori sistem kesehatan, pemantauan kemajuan pasien merupakan bagian dari Continuum of Care Framework (World Health Organization, 2010), di mana pelayanan kesehatan tidak berakhir pada pemberian terapi, tetapi terus berlanjut hingga pemulihan total pasien. Dalam kerangka ini, tenaga kesehatan berperan sebagai penjaga kontinuitas layanan (continuity of care) yang menjamin setiap pasien mendapat pemantauan klinis dan emosional secara berkelanjutan.

Selain itu, teori Health Promotion Model (Pender, 2011) memberikan dasar konseptual penting dalam memahami peran tenaga kesehatan dalam fase monitoring. Pemantauan bukan hanya tindakan observasi pasif, tetapi bagian dari proses promosi kesehatan yang mendorong pasien mempertahankan perilaku sehat pasca-pengobatan. Ketika tenaga kesehatan menanyakan, "Apakah Bapak masih rutin makan bergizi dan tidak merokok?", sebenarnya mereka sedang menanamkan pola hidup baru yang menjadi benteng alami terhadap kekambuhan TB.

Dari perspektif perilaku kesehatan, pendekatan Self-Regulation Theory (Leventhal, 1980) juga relevan. Teori ini menjelaskan bahwa pasien akan lebih patuh pada pengobatan dan pemantauan jika mereka memahami hubungan antara tindakan yang dilakukan dengan hasil yang dicapai. Dalam konteks ini, tenaga kesehatan berfungsi sebagai self-regulation coach — membantu pasien memahami bahwa setiap pemeriksaan sputum negatif adalah simbol keberhasilan diri, bukan sekadar laporan klinis.

Secara etis, kegiatan pemantauan berkaitan dengan prinsip fidelity (kesetiaan profesional) dan accountability (tanggung jawab moral). Kesetiaan tenaga kesehatan terhadap pasien tercermin dari kehadiran mereka yang konsisten dalam setiap jadwal kontrol. Tanggung jawab moral terlihat dalam cara mereka menindaklanjuti pasien yang absen, mengunjungi rumahnya, atau bahkan mencari informasi melalui jaringan sosial setempat.

Dalam observasi lapangan di Puskesmas Limboto, peneliti menemukan bahwa kegiatan pemantauan kemajuan TB sering kali dilakukan secara kreatif dan kontekstual. Misalnya, tenaga kesehatan menggunakan pendekatan personal: mereka menandai nama pasien di kalender kerja, menghubungi pasien secara langsung, bahkan berkoordinasi dengan perangkat desa untuk memantau pasien yang tidak hadir kontrol.

Namun, tidak semua tenaga kesehatan memiliki sumber daya atau waktu yang sama. Dengan beban kerja yang tinggi dan tanggung jawab lintas program (imunisasi, KIA, dan gizi), sebagian petugas mengalami kelelahan profesional (burnout). Dalam kondisi seperti ini, kualitas pemantauan cenderung menurun karena tenaga kesehatan lebih fokus pada pencatatan administratif dibandingkan interaksi empatik dengan pasien.

Dari sisi sosial budaya, nilai-nilai kearifan lokal Gorontalo seperti “huyula” (gotong royong) dan “lo lipu” (cinta kampung halaman) dapat dijadikan basis untuk memperkuat pemantauan berbasis komunitas. Ketika masyarakat melihat pemantauan pasien TB sebagai tanggung jawab bersama, bukan sekadar urusan puskesmas, maka keberhasilan program akan meningkat signifikan.

Seorang perawat di Puskesmas Limboto bahkan menceritakan: “Kalau pasien tidak datang kontrol, kami tanya ke tetangganya dulu, atau kadang langsung ke rumah. Kami bilang, bukan karena kami marah, tapi karena kami sayang. Jangan sampai sakit lagi.” Ungkapan ini menunjukkan bahwa bagi tenaga kesehatan di daerah, pemantauan bukan semata protokol medis, tetapi bentuk kasih sayang sosial suatu wujud kemanusiaan yang berpadu dengan profesionalisme. Temuan penelitian ini konsisten dengan hasil studi Inayah & Wahyono (2019) yang menegaskan pentingnya pengawasan berkelanjutan sebagai faktor utama dalam keberhasilan pengobatan TB. Mereka menemukan bahwa pasien yang tidak mendapatkan pemantauan teratur memiliki risiko kekambuhan dua kali lebih tinggi dibandingkan mereka yang dipantau aktif oleh tenaga kesehatan.

Penelitian Marhamah (2022) menemukan bahwa hubungan interpersonal antara petugas dan pasien selama fase monitoring berperan besar dalam menumbuhkan kepercayaan (trust-based care). Di Limboto, hal ini tampak dari cara petugas mempersonalisasi pemantauan: memanggil pasien dengan nama panggilan lokal, menanyakan kabar keluarga, dan memberi pujian kecil atas kemajuan mereka.

Secara praktis, hasil penelitian ini memberikan arah yang jelas bagi peningkatan program TB di Puskesmas Limboto dan puskesmas serupa di Indonesia. Beberapa langkah implementatif yang direkomendasikan:

a. Integrasi Sistem Pemantauan Digital: Pemanfaatan aplikasi seperti e-TB Manager atau WhatsApp reminder untuk memantau jadwal pemeriksaan dan status hasil sputum pasien.
b. Pelatihan Supervisi Empatik: Tenaga kesehatan perlu dibekali keterampilan dalam motivational interviewing agar proses monitoring lebih dialogis, bukan instruktif.
c. Pendekatan Berbasis Komunitas: Melibatkan kader TB, tokoh agama, dan perangkat desa dalam sistem pemantauan agar penelusuran pasien lebih cepat dan humanis.
d. Evaluasi Berkelanjutan: Mengadakan monthly case review untuk menilai progres tiap pasien, kendala lapangan, dan tindak lanjut kasus lost to follow-up.

Peran tenaga kesehatan dalam pemantauan kemajuan TB paru di Puskesmas Limboto telah berjalan baik (76,2%), menunjukkan profesionalisme tinggi dan dedikasi kuat dalam menjaga kesinambungan perawatan. Namun, peningkatan kapasitas dalam hal komunikasi empatik, sistem rujukan digital, serta pelibatan komunitas tetap diperlukan untuk memastikan setiap pasien mendapatkan pendampingan menyeluruh hingga benar-benar pulih.

Pemantauan bukan sekadar tahap akhir pengobatan, tetapi jantung keberlanjutan kesembuhan. Dalam setiap tindak lanjut, tenaga kesehatan mempertemukan ilmu dan nurani, protokol dan cinta kasih, data dan doa. Dengan demikian, keberhasilan pemantauan di Puskesmas Limboto bukan hanya keberhasilan medis, tetapi juga keberhasilan kemanusiaan — keberhasilan menjaga kehidupan agar tetap berharga, bernapas, dan bermakna.

**5. Peran Tenaga Kesehatan Dalam Pencatatan Dan Pelaporan TB Paru di Puskesmas Limboto**

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Limboto tahun 2025, sebagian besar responden menyatakan bahwa peran tenaga kesehatan dalam pencatatan dan pelaporan TB paru berada pada kategori baik**,** yaitu sebanyak 36 orang (85,7%)**,** sedangkan yang menilai cukup sebanyak 6 orang (14,3%)**.** Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas tenaga kesehatan telah melaksanakan kegiatan pencatatan dan pelaporan TB paru sesuai dengan standar yang ditetapkan dalam program penanggulangan tuberkulosis.

Tingginya persentase kategori baik mengindikasikan bahwa sistem pencatatan dan pelaporan kasus TB paru di Puskesmas Limboto telah berjalan secara optimal. Pencatatan yang akurat dan pelaporan yang tepat waktu merupakan komponen penting dalam pengendalian TB, karena data tersebut menjadi dasar dalam pemantauan kasus, evaluasi keberhasilan pengobatan, serta perencanaan tindak lanjut program TB paru. Ketepatan pencatatan juga berperan dalam memastikan kesinambungan pelayanan pasien, terutama dalam pengawasan kepatuhan minum obat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan konsep manajemen program kesehatan yang menekankan bahwa kualitas pencatatan dan pelaporan sangat menentukan efektivitas suatu program. Dalam konteks TB paru, data yang lengkap dan valid memungkinkan tenaga kesehatan serta pengelola program untuk mendeteksi dini kasus putus berobat, kegagalan terapi, maupun potensi penularan di masyarakat. Oleh karena itu, peran tenaga kesehatan tidak hanya bersifat administratif, tetapi juga strategis dalam upaya penanggulangan TB paru secara menyeluruh. Meskipun demikian, masih terdapat sebagian kecil responden yang menilai peran tenaga kesehatan dalam pencatatan dan pelaporan berada pada kategori cukup. Hal ini dapat disebabkan oleh keterbatasan waktu tenaga kesehatan akibat beban kerja yang tinggi, keterbatasan sumber daya, atau kurangnya pelatihan khusus terkait sistem pencatatan dan pelaporan TB paru. Kondisi ini menunjukkan perlunya penguatan kapasitas tenaga kesehatan melalui pelatihan berkelanjutan dan optimalisasi sistem informasi kesehatan.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa peran tenaga kesehatan dalam pencatatan dan pelaporan TB paru di Puskesmas Limboto telah berjalan dengan baik dan memberikan kontribusi penting terhadap keberhasilan program penanggulangan tuberkulosis paru. Peningkatan mutu pencatatan dan pelaporan secara konsisten diharapkan dapat semakin mendukung upaya pengendalian TB paru serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

## 4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa peran tenaga kesehatan dalam program penanggulangan tuberkulosis paru di Puskesmas Limboto secara umum berada pada kategori baik. Hal ini ditunjukkan oleh peran tenaga kesehatan dalam memberikan konseling dan penyuluhan sebesar 78,6%, pemeriksaan diagnostik TB paru sebesar 73,8%, pengobatan TB paru sebesar 81%, pemantauan kemajuan pengobatan sebesar 76,2%, serta pencatatan dan pelaporan TB paru sebesar 85,7%, yang seluruhnya berada pada kategori baik. Secara keseluruhan, tenaga kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Limboto telah menjalankan perannya dengan baik dan berkontribusi dalam mendukung pencapaian target keberhasilan pengobatan serta pengendalian penularan tuberkulosis paru.

## 5. UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis memanjatkan syukur kepada Allah SWT karena berkat rahmat dan hidayah-Nya sehingga penelitian ini dapat diselesaikan dengan baik. Terima kasih kepada pihak-pihak yang telah memberikan izin dan dukungan selama proses pengumpulan data. Penulis juga berterima kasih kepada dosen pembimbing dan penguji atas bimbingan, masukan dan motivasi yang diberikan selama penelitian ini berlangsung. Apresiasi yang tulus juga diberikan kepada seluruh responden yang bersedia berpartisipasi, sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik. Terakhir, terima kasih untuk orang tua dan semua pihak yang membantu selama pengerjaan artikel ini

## 6. DAFTAR PUSTAKA

Amin, N. F., Garancang, S., & Abunawas, K. (2023). Konsep Umum Populasi dan Sampel dalam Penelitian. *PILAR*, *14*(1), 15–31.

Azam Mustajab, A., & Husni Kuswanto, C. (2023). Program Penanggulangan Tuberkulosis Paru: Studi Naratif. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, *5*, 253–262. http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP

Belawati. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Dan Petugas Kesehatan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tb Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga. *Journal of Educational Innovation and Public Health*, 1–9.

Chomaerah, S. (2020). Program Pencegahan dan Penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas. *Higeia Journal Of Public Health Research And Development*, *3*. https://doi.org/10.15294/higeia/v4i3/37932

Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo. (2024). *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo Tahun2023*.

Inayah, S., & Wahyono, B. (2019). Penanggulangan Tuberkulosis Paru dengan Strategi DOTS. *Higeia Journal Of Public Health Research And Development*, *3*. https://doi.org/10.15294/higeia/v2i3/25499

karbito, purwaningsih, & aliyanto . (2024). Evaluasi Program Penanggulangan Tb Paru. *MJ (Midwifery Journal), 4*.

Kemenkes, & R.I. (2020). *Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis Paru*.

Kemenkes R.I. (2020). *Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia*.

Kemenkes, & R.I. (2025). *Buku Panduan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Tuberkulosis Langkah dalam Pencegahan, Deteksi Dini, dan Pendampingan Pasien TBC di Masyarakat*.

Marchianti, Ancah., Nurus Sakinah, Elly., & Diniyah, Nunad. et al. (2017). *Metodologi Penelitian dalam Bidang Kesehatan*. *3*(3), 69–70.

Marhamah. (2022). Evaluasi Pelaksanaan Program Penanggulangan Tuberculosis Paru (P2tb) Di Puskesmas Ie Mirah Kecamatan Babahrot Kabupaten Aceh Barat Daya Tahun 2020. *Jurnal Jurmakemas*, *2*, 11–35.

Mar'iyah, K. (2021). Patofisiologi penyakit infeksi tuberkulosis. *Journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb*. http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb

Nabila, N. (2023). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada Penderita Tuberkulosis Paru (TB) : Literature Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, *6*(8), 1478–1484. https://doi.org/10.56338/mppki.v6i8.3484

Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis Edisi 5*. Salemba Medika.

Putri, F. A., & Suryawati, C. (2020). Evaluasi Pelaksanaan Program Penanggulangan Tuberkulosis Paru (P2TB) di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang. *JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT*, *8*(3). http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm

Pender, N. J. (2011). *The Health Promotion Model: Manual and Implementation Guidelines*. University of Michigan.

Servaes, J., & Malikhao, P. (2010). *Participatory Communication for Development and Social Change*. International Communication Gazette, 72(7), 547–565.

World Health Organization. (2024). *Global Tuberculosis Report 2024*. Geneva: WHO.